GUIDE DE LECTURE RAPIDE DES TABLEAUX MAHOS - MAT2A SSR

Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, décembre 2008

REMARQUES PRELIMINAIRES :

Le traitement des fichiers de recueil PMSI-SSR anonymisés (RHA) transmis par les établissements, permet, en retour, de présenter sous la forme de tableaux d'indices, une synthèse de l'activité développée.

Le présent guide donne la description actualisée du contenu de ces tableaux. En effet, depuis leur mise en place (guide de lecture des tableaux MAHOS-SSR, sous l'égide de la Direction des Hôpitaux, septembre 1999), ces tableaux ont présenté un certain nombre d'évolutions :

- en 2001 : modifications présentées dans un additif au guide de lecture initial
- en 2002 et 2003 : tableaux «9» et «10» respectivement renommés «9A» et «9B», création des tableaux «9C» (répartition temps individuels parmi les 10 premières CMC) et «0» (indicateurs d'exhaustivité)
- en 2004 : suppression du tableau «0» et création des tableaux «1D» (qualité du chaînage)
- en 2005 : création du tableau «1E» (cohérence des RHS d'un même séjour)
- 1er semestre 2006 : création du tableau «1F» (conformité des données des RHA au guide méthodologique de production)
- 2nd semestre de 2006, les informations complémentaires suivantes :
  - 50 catégories de diagnostic les plus fréquentes (tab 3D)
  - répartition des pathologies par chapitre de la CIM 10 et en fonction du type d'hospitalisation (tab 3E)
  - 50 actes médicaux les plus fréquents (tab 3F)
  - répartition des séjours par code géographique de domicile des patients (tab 5C)
  - caractéristiques démographiques des patients (tab 5D)
  - caractéristiques des dépendances (tab 7B)
- 1er trimestre 2007 : ajout d'un tableau présentant l'activité par type d'hospitalisation (tab 1G), augmentation du tableau de synthèse 1D avec des informations relatives à la prise en charge des patients par l'assurance-maladie, ajout de 11 tableaux présentant l'analyse des RSF pour les établissements sous OQN (tab 20 à 27).
- 3ème et 4ème trimestre 2007 : ajouts ponctuels informations aux tableaux 1D, 1E, 1F.
- 4ème trimestre 2008 : ajout d'un tableau 2I présentant l'éventail des cas par GMD et la valorisation IVA

Ces tableaux (réalisés par MAT2A sur la plate-forme e-PMSI) présentent des variables calculées sur les données télétransmises.

Certaines de ces données sont comparées :

- aux données de l'établissement de l'année précédente sur la même période
- aux données de la Base Nationale (année antérieure précisée)

En fin de document, un comparatif avec les tableaux MAHOS nationaux est proposé.

LISTE DES TABLEAUX DE SYNTHESE DE L'ACTIVITE

PRESENTATION DES TABLEAUX DE SYNTHESE DE L'ACTIVITE

TABLEAU 1A - Variation saisonnière de l'activité

Ce tableau présente le descriptif quantitatif brut des résumés PMSI transmis :

- Nb de RHA transmis : nombre total d'enregistrements dans le fichier de RHA transmis
- Nb de RHA hors erreur : nombre de RHA avec groupage en GHJ sans erreur
- Nb de RHA mois N°: nombre de RHA télétransmis pour chaque mois de la période couverte (les mois sont identifiés par leur numéro indiqué dans la colonne « Mois ») ; pour mémoire, le mois figurant dans les résumés est le mois du lundi de la semaine concernée, sauf et à compter de 2005, pour des semaines débutant l'année précédente
- SSRHA produites : nombre total de SSRHA, i.e. de tous les séjours, quel que soit leur date de début ou de fin
- SSRHA corresp. séjours entiers : nombre de SSRHA des séjours commencés et terminés dans la période transmise.

Une comparaison aux données transmises pour la même période et le même numéro FINESS figure dans la colonne « effectifs année précédente » pour les lignes décrites ci-dessus.
La colonne «%» correspond au calcul suivant : (effectif)*100/(nbre RHA de la période transmise)
La colonne «% année précédente» correspond au calcul suivant : (effectif année précédente)*100/(nbre RHA de l'année précédente)

TABLEAU 1B - Répartition des RHA erreurs 900, 903 et 904

Ce tableau présente le dénombrement des RHA groupés en erreur par GENRHA :

- Groupe 900 (CM90) - «Erreurs bloquant le groupage» : les contrôles sur le format des différentes variables, mais aussi la cohérence avec les tables de valeurs autorisées (effectués par la fonction groupage avec détection d'erreur ne permettant pas la poursuite du groupage).
- Groupe 903 (CM99) - «Non groupable dans la classification» : certaines combinaisons FPP, MMP, AE ne permettent pas d'aboutir à une CMC, le RHA est alors non groupable ; il est à noter que dans ce cas les informations sont conformes (vis-à-vis du format et tables de valeurs).
- Groupe 904 (CM99) - «Hors période ou N° FINESS incohérent» :
• RHA hors période : teste si les numéros de semaine des RHA sont en contradiction avec la période couverte par la transmission
• RHA avec N° FINESS incohérent : teste si les N° FINESS des RHA sont en contradiction avec ceux renseignés dans GENRHA
Avec la télétransmission des fichiers sur la plate-forme e-PMSI, ces RHA ne sont plus transmis.

La présentation est en outre détaillée par type d'activité (RHA d'hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, de séances) ainsi que par fréquences relatives par rapport à la première ligne (colonnes « % »).

TABLEAU 1C - Répartition des codes retour pour les RHA erreur

Le tableau présente, par code erreur (retour) et libellé correspondant, le nombre de RHA pour lesquels une erreur a été détectée par la fonction groupage incluse dans GENRHA ; pour mémoire un seul code erreur est inscrit dans chaque RHA (champ code retour). La présentation est détaillée par type d'activité (RHA d'hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, de séances).
Si aucune erreur n'est rencontrée, le tableau affiche uniquement la ligne « Nombre de RHA sans erreur détectée par la fonction groupage ».

TABLEAU 1D - Contrôle des codes retour de génération des fichiers anonymes

Série de 8 tableaux correspondant à la présentation des anomalies rencontrées dans le processus de chaînage.

Dans chaque tableau, les lignes comportent les colonnes suivantes :

- Colonne 1 (nom du contrôle) : libellé du code retour
- Colonne 2 (Effectif) : nombre d'enregistrements (séjours) ayant le code retour indiqué en colonne 1
- Colonne 3 (Effectif cumulé) : somme des effectifs depuis la première ligne du tableau jusqu'à la ligne en cours
- Colonne 4 (%) : fréquence relative représentée par le code retour dans l'ensemble des enregistrements
- Colonne 5 (% cumulé) : somme des fréquence relatives depuis la première ligne jusqu'à la ligne en cours comprise, la dernière ligne devant donc indiquer la valeur de 100%

Chaque tableau comporte autant de lignes que de codes retour différents rencontrés. Si aucune erreur, le tableau affiche uniquement la ligne « pas de problème à signaler».

Les quatre premiers tableaux concernent les variables utilisées dans VID-HOSP :

A. contrôle N° de Sécurité sociale (cret1)

0 : Pas de problème à signaler
1 : Longueur incorrecte (différente de 13)
2 : Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXXXXXXX')
3 : Présence de caractères non numériques
4 : Format incorrect (i.e. ne commençant pas par '1' ou '2')
9 : Traitement impossible

B. contrôle Date de naissance (cret2)

0 : Pas de problème à signaler
1 : Longueur incorrecte (différente de 8)
2 : Renseignée avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXX')
3 : Présence de caractères non numériques
4 : Date incorrecte (i.e. ne peut être interprétée en tant que date au format jj/mm/aaaa)
9 : Traitement impossible

C. contrôle du sexe (cret3)

0 : Pas de problème à signaler
1 : Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'X')
2 : Valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à {1, 2})
9 : Traitement impossible

D. contrôle du N° administratif (cret4)
0 : Pas de problème à signaler
1 : Non renseigné (longueur nulle)
9 : Traitement impossible

Les deux tableaux suivants concernent les deux fusions opérées par GENRHA pour relier le numéro anonyme produit par MAGIC avec les RHA :
E. contrôle fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI (cret5)
0 : Pas de problème à signaler
1 : N° Administratif dans le fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier de ANO-HOSP
2 : Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP
3 : Présence des deux erreurs 1 et 2
9 : Traitement impossible
F. contrôle fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI (cret6)
0 : Pas de problème à signaler
1 : N°SSR dans fichier RHA (ou SSRHA) modifié mais pas dans le fichier ANOPMSI

Il est à signaler, qu'à compter de 2007, pour les établissements OQN, la clé de chaînage est produite à partir d'informations figurant dans les résumés standard de facturations (RSF), ceux-ci devant être transmis avec les RHS correspondants, et non plus à partir d'une source de données administratives distincte (fichier VID-HOSP). La présentation d'une analyse de la jointure d'un fichier issu du logiciel MAGIC est sans objet pour ces établissements et n'est plus effectuée à compter de T4-2007.

Le 7ème tableau présente les combinaisons de codes erreur « cret1 » à « cret6 ».

Le dernier tableau, produit à compter de 2005, correspond à la « synthèse de la procédure de chaînage des résumés PMSI » et comporte les dénombrements suivants :
- Nombre de séjours sans clé de chaînage ou générée sans le numéro assuré social (cret5 différent de 0 ou cret6 différent de 0 ou cret4 égal à 1 ou cret2 égal à 1)
- Nombre de séjours sans clé de chaînage ou générée sans le numéro assuré social (cret5 différent de 0 ou cret6 différent de 0 ou cret4 égal à 1 ou cret2 égal à 1) pour les séjours avec date de fin dans la période couverte par la transmission (à compter de T4-2007)
- Nombre de séjours avec clé de chaînage générée depuis des informations non conformes ou partiellement manquantes (autres anomalies)
- Nombre de séjours avec une clé de chaînage générée sans erreur (i.e. cret1-6='000000')
- Nombre de séjours sans incohérence : pas de changement du code sexe, de la valeur de l'âge, pas d'erreur bloquante au groupage pour ces informations (soit codes erreurs 2,3,8,9,10,11,12,13,14,15,16,19,20,32,42,43, 45,46,47,96)
- Nombre de patients : nombre de clés de chaînage (= n° anonyme) distinctes hors erreurs ci-dessus
- Hospitalisations simultanées : nombre de séjours non disjoints, c'est-à-dire coexistants, pour un même patient
- Nombre de jours de présence simultanée : somme des jours de présence identiques dans plus d'un RHA pour un même patient (si simultanéité des séjours et recouvrement des jours de présence ou séjours ayant plus d'un RHA par semaine calendaire avec recouvrement des jours de présence)
- Nombre de réadmission en hospitalisation complète
- Nombre de réadmission <48h en hospitalisation complète : dans un délai < à 2 jours révolus

- Délai médian de réadmission en hospitalisation complète (en jours)
A compter du 1er trimestre 2007, les lignes suivantes sont ajoutées (à l'instar de ce qui se fait dans les autres champs, le format du fichier de chaînage peut être augmenté des informations décrivant les modalités de prise en charge de chaque séjour par l'Assurance Maladie) :
- Nombre de séjours avec informations relatives à la prise en charge par l'AM
- Nombre de ces séjours pris en charge à 100%

TABLEAU 1E - Contrôle sur le séquencement des RHS d'un même séjour – Synthèse des erreurs par fréquence décroissante

Dans le cadre d'un processus d'amélioration continue de la qualité des données du PMSI, les vérifications suivantes sont réalisées par GENRHA pour les RHS d'un même séjour, et inscrite dans le fichier CTL accompagnant celui des RHA et SSRHA :
- constance du code sexe
- constance de la date de naissance
- constance du code postal
- constance du type d'activité
- constance de l'année
- continuité des numéros de semaine pour des séjours en hospitalisation complète
- absence de jours de présence en double
- résumés sans journées de présence (à compter de T4-2007)
- jours de présence antérieurs au début du séjour (à compter de T4-2007)
- jours de présence postérieurs à la fin du séjour (à compter de T4-2007)

Le tableau présente :
- le nombre de séjours concernés pour chaque code erreur
- la fréquence relative de chaque code erreur
- le nombre de séjours comportant au moins une erreur de séquencement

Si aucune erreur, le tableau affiche uniquement la ligne « Nombre de séjours avec erreur de séquencement détectée = 0 ».

TABLEAU 1F - Description quantitative des informations manquantes comme non au format

Dans une optique d'amélioration continue de la qualité des données, ce tableau présente le nombre et la proportion de RHA pour lesquels les valeurs ne respectent pas les définitions de production des résumés (bulletin officiel 97/5 bis complété la circulaire DHOS-PMSI-2001 N°105 du 22 février 2001). Tous les RHA (y compris ceux contenant une erreur de groupage) sont pris en compte.
Valeurs attendues :
- « age » : format numérique et compris entre 0 et 120 ans inclus
- « sexe » : 1 ou 2
- « code postal de résidence » : ne doit pas générer un code géographique de domicile se terminant par '999' (sauf pour les territoires d'outre-mer)
- « type d'activité » : 1, 2, 3 ou 4 (5, 6, 7 ou 8 à partir de l'activité 2007)
- « mode d'entrée » combiné à la « provenance » : 01, 02, 03, 04, 6, 61, 62, 63, 64, 7, 71, 72, 73, 74, 8 , 85, 86 ou 87 (défini pour les séjours en hospitalisation complète seulement)

- « mode de sortie » combiné à la « destination » : 01, 02, 03, 04, 6, 61, 62, 63, 64, 7, 71, 72, 73, 74, 8 , 85, 86, 87, 9 ou manquant si séjour non terminé à la date de télétransmission des données
- « jours de présence hebdomadaire » : 0 ou 1
- « code CIM 10 pour les diagnostics » : codes de la classification internationale des maladies 10ème révision (CIM-10) + codes étendus + ZAIGU (cf http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002C00007FF)
- « score de dépendance » pour chacune des 6 variables : 1, 2, 3, ou 4
- « code d'acte médical » :codes de la classification commune des actes médicaux (version en vigueur pour la période) ou codes du catalogue des actes médicaux jusqu'en 2006.
- « utilisation d'un fauteuil roulant » : 1 ou 2
- pour chacune des « activités de rééducation-réadaptation » (sauf « bilan ») : format numérique non négatif et temps inférieur à 300 minutes par jour de présence
- « Temps de réalisation de bilan » : inférieur à 120 minutes par jour de présence
- le cumul de l'ensemble des « temps d'activités de rééducation-réadaptation » : format numérique non négatif et temps inférieur à 420 minutes par jour de présence
- le nombre de séjours avec date d'entrée non renseignée (i.e. pour lesquels GENRHA n'a pu calculer le délai entre la date d'entrée et le lundi de la semaine des résumés hebdomadaires) pour les séjours en hospitalisation complète (à compter de T3-2007)
- le nombre de séjours avec plus de 99 résumés hebdomadaires (pour mémoire, seul le changement d'unité médicale autorise le codage de plus d'un résumé hebdomadaire par semaine calendaire) (à compter de T3-2007)

Puis, nombre de résumés hebdomadaires transmis (RHA) :
- comportant au moins une information manquante ou non conforme
- non groupés par l'établissement
- comportant au moins une information non conforme ou manquante y compris le groupage
- avec groupages établissement et GENRHA différents
- avec version de la fonction groupage du groupeur établissement non-conforme (la version 4 de la fonction groupage est appliquée depuis 2003 cf http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002B00102FF)

TABLEAU 1G - Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation

Ce tableau (produit à compter du T1 2007) présente le décompte de l'activité par type d'hospitalisation, en terme de nombre de résumés, nombre de séjours, nombre de journées de présence et nombre de patients distincts (sous réserve d'un chaînage correct cf. tableau 1D).

A partir des tableaux 2, seuls les RHA hors erreur sont pris en compte.

TABLEAUX 2A-2B-2C-2D - Eventail des cas traités (casemix) - Par CMC - Comptabilisation des RHA

Ces tableaux présentent par catégorie majeure clinique, issue du groupage (GENRHA hors CMC erreur) :

- le nombre de RHA et sa fréquence relative
- la somme des journées de présence correspondantes et sa proportion relative
- l'âge moyen
- la proportion de femmes

- le comparatif de la proportion relative, en terme de journées de présence, de chaque CMC dans les données nationales. A compter de 2006, l'année des données nationales utilisées est indiquée.

La présentation est détaillée en fonction des types d'activité :

2A Tout type d'activité confondu
2B Hospitalisation complète ou de semaine
2C Hospitalisation de jour et de nuit
2D Séances

Si un type d'activité n'a aucun RHA pour l'établissement, le tableau correspondant n'est pas affiché.

TABLEAUX 2E-2F-2G-2H : Eventail des cas traités (casemix) - Par GHJ - Comptabilisation des RHA

Ces tableaux présentent par groupe homogène de journées issu du groupage (GENRHA hors GHJ erreur) :

- le nombre de RHA et sa fréquence relative
- la somme des journées de présence correspondantes et sa proportion relative
- l'âge moyen
- la proportion de femmes
- le comparatif de la proportion relative, termes de journées de présence, de chaque CMC dans les données nationales. A compter de 2006, l'année des données nationales utilisées est indiquée.

La présentation est détaillée en fonction des types d'activité :

2E Tout type d'activité confondu
2F Hospitalisation complète ou de semaine
2G Hospitalisation de jour et de nuit
2H Séances

Si un type d'activité n'a aucun RHA pour l'établissement, le tableau correspondant n'est pas affiché.

TABLEAU 2I – Eventail des cas par GMD et valorisation IVA

Ce tableau est produit à compter du 4ème trimestre de 2008. Il présente par groupe de morbidités dominantes (GMD) :

- le nombre de résumés hebdomadaires
- le nombre de journées correspondant
- la proportion que représentent ces journées
- la valorisation IVA (indice de valorisation de l'activité)

Ces indices sont calculés pour l'année en cours comme pour l'année précédente. Le groupage GMD est réalisé, sur les résumes anonymes transmis, au moyen de la fonction groupage 4.6 mise à disposition en décembre 2008 (http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000290001DFF) et décrite dans le manuel de groupage PMSI SSR pour 2009 (http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002B00119FF). Pour une présentation synthétique du calcul de l'IVA il est possible de se référer l'annexe 3 de à la notice technique relative aux évolutions pour 2009 de la production des informations médicalisées en SSR (http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002B00118FF). Un descriptif des situations pouvant

résulter en un groupage GMD en erreur alors que le groupage GHJ ne l'est pas est disponible depuis la page https://www.epmsi.atih.sante.fr/jsp/admin/news/showNews.jsp?id=138 .

TABLEAU 3A - Diversité de l'activité

Ce tableau présente des indices synthétiques issus du groupage des RHA par GENRHA, par type d'activité (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances) comme pour l'ensemble de l'activité, exclusion faite des éventuels groupage en erreur (GHJ 900, 903, 904) :

- Nombre de CMC différentes observées dans les données transmises
- Nombre de GHJ différents observés dans les données transmises
- Pourcentage de diversité en GHJ : rapport entre le nombre de GHJ différents observé pour l'établissement et le nombre total de GHJ hors erreur dans la classification, soit 279 à compter de 2001, 278 auparavant
- Nombre de GHJ représentant 80% (et 50%) des journées de présence des RHA, ce nombre étant déterminé par cumul progressif des journées de présence des GHJ (classés par ordre décroissant d'importance en journées de présence)
- Nombre moyen de diagnostics associés significatifs par RHA (maximum 5 puis 20 à compter de l'activité 2007)

TABLEAU 3B - Diversité de l'activité – Les 5 GHJ les plus fréquents par CMC

Ce tableau présente successivement pour chaque CMC, la liste des 5 GHJ les plus fréquents, présentée par ordre décroissant du nombre de journées de présence, pour les RHA de l'établissement. L'ordre de présentation suit la numérotation des CMC. En outre sont indiqués :
- la fréquence relative, en termes de journées de présence, des GHJ au sein de chaque CMC
- la fréquence relative observée dans la base nationale (année de référence précisée dans l'entête de la colonne)
- des lignes « sous-total » de la CMC sont insérées après chaque groupe de GHJ présentant le cumul des journées, la fréquence relative que ce cumul représente au sein de chaque CMC et le comparatif à la base nationale de référence.

TABLEAU 3C - Diversité de l'activité – Les 5 Manifestations morbides Principales les plus fréquentes par CMC

Ce tableau présente successivement pour chaque CMC, la liste des 5 codes CIM-10 les plus fréquents, utilisés pour coder les Manifestations Morbides Principales (présentée par ordre décroissant du nombre de journées de présence des RHA de l'établissement). L'ordre de présentation suit la numérotation des CMC. En outre sont indiqués :
- la fréquence relative, en termes de journées de présence, des MMP au sein de chaque CMC
- des lignes « sous-total » de la CMC sont insérées après chaque groupe de MMP présentant le cumul des journées, la fréquence relative que ce cumul représente au sein de chaque CMC.

TABLEAU 3D - Diversité de l'activité – Les 50 catégories de diagnostic les plus fréquentes

Ce tableau présente par fréquence décroissante en termes de journées de présence ce quel que soit le champ diagnostic utilisé (finalité principale, manifestation morbide principale, affection étiologique, diagnostics associés) les 50 premières catégories de codes diagnostic CIM-10 (i.e. codes ramenés aux 3 premiers caractères) utilisées pour coder les pathologies prises en charge. Les fréquences relatives de chaque catégorie au sein des champs finalité principale, manifestation morbide principale, affection étiologique, diagnostics associés, sont présentées.

TABLEAU 3E - Diversité de l'activité – Répartition des pathologies par chapitre de la CIM 10 et en fonction du type d'hospitalisation

Ce tableau présente la fréquence relative, en terme de journées de présence, ce quel que soit le champ diagnostic utilisé (finalité principale, manifestation morbide principale, affection étiologique, diagnostics associés) des différents chapitres de la CIM-10 (i.e. initiale des codes) par type d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, en séances).

TABLEAU 3F - Diversité de l'activité – Les 50 actes médicaux les plus fréquents

Liste des 50 codes actes médicaux les plus fréquents, présentée par ordre décroissant du nombre de journées de présence des RHA concernés.

TABLEAU 4A - Déroulement des prises en charge

Ce tableau présente les indices suivants issues des Suites Semestrielles/Synthèse au Séjour de RHA, pour toute l'activité et détaillé par type d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, en séances) :

- Nombre de journées de présence contenues dans la période traitée
- Nombre de SSRHA pour la période traitée, i.e. nombre de séjours distincts, qu'ils soient ou non tronqués
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « entiers » (entrée et sortie du séjour au cours de la période traitée)
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « déjà commencés » (entrée avant et sortie pendant la période traitée)
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « non encore finis » (entrée pendant et sortie après la période traitée)
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « déjà commencés et non finis » (entrée avant et sortie après la période traitée)
- Nombre de SSRHA correspondant aux séjours « non classés» (dates d'entrée comme de sortie non renseignées)
- Nombre d'admissions : nombre de séjours commencés (i.e. avec date d'entrée) dans la période traitée

- Nombre de sorties : nombre de séjours terminés (i.e. avec date de sortie) dans la période traitée
- Nombre de SSRHA constituées d'un seul RHA, que le séjour soit ou non tronqué
- Nombre de SSRHA mono-CMC : séjours, tronqués ou non, dont tous les RHA sont classés dans une seule et même CMC
- Nombre de SSRHA classées dans 2 CMC : séjours, tronqués ou non, dont les RHA sont classés dans deux CMC distinctes
- Nombre de SSRHA classées dans 3 CMC ou + : séjours, tronqués ou non, dont les RHA sont classés dans au moins trois CMC distinctes
- Nombre de SSRHA mono-GHJ : séjours, tronqués ou non, dont tous les RHA sont classés dans un seul et même GHJ
- Nombre de SSRHA classées dans 2 GHJ : séjours, tronqués ou non, dont les RHA sont classés dans deux GHJ distincts
- Nombre de SSRHA classées dans 3 GHJ : séjours, tronqués ou non, dont les RHA sont classés dans trois GHJ distincts
- Nombre de SSRHA classées dans 4 GHJ : séjours, tronqués ou non, dont les RHA sont classés dans quatre GHJ distincts
- Nombre de SSRHA classées dans 5 GHJ ou + : séjours, tronqués ou non, dont les RHA sont classés dans au moins cinq GHJ distincts
- Nombre moyen GHJ - SSRHA séjours entiers : nombre moyen de GHJ distincts observés pour les séjours entièrement compris dans la période traitée, i.e. non tronqués
- DMS SSRHA séjours entiers : durée moyenne de séjour calculée à partir des séjours non tronqués
- Nombre moyen d'UM - SSRHA séjours entiers : nombre moyen d'unités médicales parcourues au cours du séjour, calcul fait sur les séjours non tronqués
- Nombre moyen de RHA - SSRHA séjours entiers : nombre moyen de résumés hebdomadaires contenus dans chaque séjour, calcul fait sur les séjours non tronqués

Dans les colonnes de pourcentage, les fréquences indiquées sont relatives au nombre total de séjours qu'ils soient ou non tronqués.

TABLEAU 4B - Interventions chirurgicales, hospitalisation complète, séjours débutés dans la période

Ce tableau présente, pour chacune des CMC concernées, la fréquence dans les séjours débutés dans la période traitée, de ceux pour lesquels une date d'intervention chirurgicale, précédant l'admission, est mentionnée. Ceci est complété par l'indication du délai moyen de prise en charge (calculé par GENRHA : délai entre la date d'intervention chirurgicale renseignée et la date d'entrée du séjour).
A compter du 1er trimestre 2007, pour ces calculs, seules les interventions chirurgicales ayant eu lieu dans l'année précédent l'admission sont prises en compte.

TABLEAU 5A - Caractéristiques démographiques – Répartition des séjours par classe d'âge

Ce tableau présente le dénombrement et la fréquence relative par classe d'âge des patients par séjour (tronqués ou non), globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances)

TABLEAU 5B - Caractéristiques démographiques des séjours

Ce tableau présente des indices démographiques (dénombrement, fréquence relative) des patients par séjour (tronqués ou non), globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances) :

- Proportion de femmes
- Age moyen
- Age médian
- Séjours de patients hors région (et %) : nombre (et %) de séjours correspondant à des patients dont la région de domicile est différente de celle de l'établissement
- Séjours de patients de moins de 16 ans (et %) : nombre (et %) de séjours correspondant à des patients dont l'âge est strictement inférieur à 16 ans
- Séjours de patients de plus de 80 ans (et %) : nombre (et %) de séjours correspondant à des patients dont l'âge est strictement supérieur à 80 ans
- Séjours de patients domiciliés dans le département d'hospitalisation : nombre de séjours correspondant à des patients dont le département de domicile est celui de l'établissement.

TABLEAU 5C - Caractéristiques démographiques – Répartition des séjours par code géographique de domicile des patients

Ce tableau (produit à compter du T4 2006) présente le dénombrement des séjours par code géographique de domicile des patients, globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances). Pour mémoire le code géographique est obtenu, lors de l'anonymisation, à partir du code postal.

Tableau 5D - Caractéristiques démographiques des patients

Ce tableau (produit à compter du T4 2006) présente des indices démographiques par patient dans leur ensemble et par type d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances) :

- Nombre de patients (sous réserve d'un chaînage correct (cf. tableau 1D))
- Proportion de femmes
- Age moyen
- Age médian
- Nombre de patients domiciliés hors région (et %) : nombre (et %) de patients dont la région de domicile est différente de celle de l'établissement
- Nombre de patients de moins de 16 ans (et %) : nombre (et %) de patients dont l'âge est strictement inférieur à 16 ans
- Nombre de patients de plus de 80 ans (et %) : nombre (et %) de patients dont l'âge est strictement supérieur à 80 ans
- Patients domiciliés dans le département d'hospitalisation : nombre de patients dont le département de domicile est différent de celui de l'établissement.

TABLEAU 6 - Filières de soins - modes d'entrée et de sortie pour la période - hospitalisation complète

Ce tableau croisé présente le nombre de séjours en hospitalisation complète, dont l'admission a eu lieu au cours de la période traitée, par combinaison de modes d'entrée et de sortie. Il est à signaler que seuls les séjours « non encore finis » le jour de la transmission des données devraient avoir un mode de sortie non renseigné.

TABLEAU 7A - Prises en charge particulières - Dénombrement des RHA

Caractérisation de l'activité SSR de l'établissement à travers quelques indicateurs synthétiques des RHA globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances) :

- GHJ de prises en charge cliniques très lourdes : nombre de RHA classés dans un des GHJ de prise en charge clinique très lourde
- GHJ de prises en charge cliniques lourdes : nombre de RHA classés dans un des GHJ de prise en charge clinique lourde
- GHJ de prises en charge en PRRC : nombre de RHA classés dans un des GHJ de prise en charge de rééducation-réadaptation complexe
- GHJ de prises en charge en PRR : nombre de RHA classés dans un des GHJ de prise en charge de rééducation-réadaptation
- GHJ avec dépendance physique >12 : nombre de RHA classés dans un des GHJ de dépendance physique >12
- Soins palliatifs - Z51.5 : nombre de RHA contenant le code CIM10 «Z51.5-soins palliatifs» quelle que soit sa position dans les codes diagnostics figurant dans les RHA
- RHA affecté à CMC20-Soins palliatifs : nombre de RHA classés en CMC 20 «soins palliatifs»
- Attente placement – Z75.1 : nombre de RHA contenant le code CIM10 « Z75.1-sujet attendant d'être admis dans établissement adéquat » quelle que soit sa position dans les codes diagnostics figurant dans les RHA
- RHA affecté à CMC30-Attente placement : nombre de RHA classés en CMC 30 «Attente placement»
- Prises en charge évènements aigus (ZAIGU) : nombre de RHA dont la finalité principale de prise en charge (FPP) est ZAIGU, quelle que soit la CMC dans laquelle sont classés ces RHA
- RHA affecté à CMC 80 : nombre de RHA classés en CMC 80 «Gériatrie aiguë» (contenant «ZAIGU» en FP, âge>80 ans et en MP un code CIM10 faisant partie de la liste des diagnostics d'entrée de la CMC 80)
- Fauteuil roulant : nombre de RHA avec réponse « oui » à cet item
- Score de dépendance physique >12 : nombre de RHA dont la somme des 4 éléments du score de dépendance aux activités de la vie quotidienne composant la dépendance physique (habillage, déplacements / locomotion, alimentation, continence) est strictement supérieure à 12
- Score de dépendance relationnelle >6 : nombre de RHA dont la somme des 2 éléments du score AVQ composant la dépendance relationnelle (relation/communication et comportement) est strictement supérieure à 6
- RHA de patients dont âge<16ans : nombre de RHA dont l'âge est < à 16 ans

Les dénombrements sont complétés de l'indication de la fréquence relative par rapport à l'ensemble des RHA.

TABLEAU 7B - Score de dépendance aux activités de la vie quotidienne

Ce tableau (produit à compter du T4 2006) présente les caractéristiques de dépendance décrites dans les RHA, globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances) :

- « RHA avec assistance pour » correspond, pour chaque élément constitutif du score AVQ (chacune des 6 variables de dépendance), au nombre de RHA pour lesquels l'élément du score concerné (1 des 6 variables de dépendance) a pour valeur 3 ou 4
- Score de dépendance physique moyen : moyenne du score de dépendance physique des RHA
- Score de dépendance relation-comportement moyen : moyenne du score de dépendance relationnelle des RHA

TABLEAU 8A - Intensité et diversité des activités de rééducation-réadaptation – Nombre d'activités par RHA

Ce tableau présente des indices de diversité des activités de rééducation-réadaptation décrites dans les RHA (pour mémoire l'enregistrement des temps cumulés hebdomadaires doit être fait conformément au catalogue des activités de rééducation-réadaptation PMSI SSR en vigueur), globalement et en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances).

- RHA sans rééducation-réadaptation : nombre de RHA pour lesquels les temps cumulés hebdomadaires de chacune des 12 activités de rééducation-réadaptation PMSI sont nuls
- avec 1 activité : nombre de RHA pour lesquels le temps cumulé hebdomadaire est non nul dans seule activité de rééducation-réadaptation PMSI
- avec 2 activités : nombre de RHA pour lesquels le temps cumulé hebdomadaire est non nul dans deux activités de rééducation-réadaptation PMSI
- avec au moins 3 activités : nombre de RHA pour lesquels le temps cumulé hebdomadaire est non nul dans plus de deux activités de rééducation-réadaptation PMSI
- avec temps collectif : nombre de RHA pour lesquels le temps de l'activité « rééducation collective » est non nul

Les dénombrements sont complétés de l'indication de la fréquence relative par rapport à l'ensemble des RHA.

TABLEAU 8B - Intensité et diversité des activités de rééducation-réadaptation – Temps intervenant moyen de rééducation réadaptation individuelle par journée

Ce tableau présente le temps moyen journalier de rééducation-réadaptation non collective, globalement, par CMC et par type d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances). Pour ce calcul, seuls les RHA pour lesquels au moins un temps cumulé hebdomadaire (exclusion faite de l'activité « rééducation collective ») est non nul, sont pris en considération.

- Colonne « CMC » : libellé de la CMC

- Colonne « Nombre de journées » : somme des journées de présence par CMC (identique au tableau 2A)
- Colonne « Nombre de journées avec temps individuel » : somme des journées de présence des RHA pour lesquels au moins un temps cumulé hebdomadaire (exclusion faite de l'activité « rééducation collective ») est non nul
- Colonnes « Tps moy/j en mn, toute hospit. », « … hospit. complète », « … hospit. jour/nuit », «… séances » : moyenne de la somme des temps cumulés hebdomadaires de rééducation-réadaptation individuelle par journée de présence (pour des RHA pour lesquels au moins un temps cumulé hebdomadaire, exclusion faite de l'activité « rééducation collective », est non nul), tout type d'hospitalisation confondu, pour les séjours d'hospitalisation complète, de jour ou nuit, en séance.

Les CMC sont présentées dans l'ordre de leur fréquence décroissante, en fonction du nombre de journées de présence.

TABLEAU 8C - Intensité et diversité des activités de rééducation-réadaptation – Temps intervenant moyen de rééducation réadaptation collective par journée

Ce tableau présente le temps moyen journalier de rééducation collective, globalement, par CMC et par type d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances). Pour ce calcul, seuls les RHA pour lesquels le temps cumulé hebdomadaire de l'activité « rééducation collective » est non nul, sont pris en considération.

- Colonne « CMC » : libellé de la CMC
- Colonne « Nombre de journées » : somme des journées de présence par CMC (identique au tableau 2A)
- Colonne « Nombre de journées avec temps collectif » : somme des journées de présence des RHA pour lesquels le temps cumulé hebdomadaire de l'activité « rééducation collective » est non nul
- Colonnes « Tps moy/j en mn, toute hospit. », « … hospit. complète », « … hospit. jour/nuit », « … séances » : moyenne du temps cumulé hebdomadaire de l'activité « rééducation collective » par journée de présence (pour des RHA pour lesquels le temps cumulé hebdomadaire de l'activité « rééducation collective » est non nul), tout type d'hospitalisation confondu, pour les séjours d'hospitalisation complète, de jour ou nuit, en séance.

Les CMC sont présentées dans l'ordre de leur fréquence décroissante, en fonction du nombre de journées de présence.

TABLEAU 9A - Répartition (en%) des activités individuelles de rééducation-réadaptation - Toutes CMC et Modes de Prise en Charge confondus

Ce tableau présente le dénombrement et la répartition relative des activités individuelles de rééducation-réadaptation (selon le catalogue des activités de rééducation-réadaptation PMSI SSR en vigueur) décrites dans les RHA, en fonction des types d'hospitalisation (hospitalisation complète ou de semaine, de jour ou de nuit, séances). Seule l'activité « rééducation collective » n'est pas prise en compte dans ces calculs parmi les 12 activités à disposition.

- Colonne « Activité » : libellé de l'activité individuelle de rééducation-réadaptation

- Colonne « Nombre de RHA » : nombre de RHA pour lesquels le temps cumulé hebdomadaire de l'activité est non nul ; en dernière ligne, nombre de RHA pour lesquels au moins un temps de rééducation-réadaptation individuelle est non nul
- Colonnes « Toute hospit. », « Hosp. complète « , « Hosp. jour/nuit », « Séances » : fréquence relative, exprimée en %, du de la somme des temps cumulés hebdomadaires pour chaque activité, par rapport à la somme de toutes les activités de rééducation-réadaptation individuelles (celle-ci est indiquée en dernière ligne), tout type d'hospitalisation confondu, pour les séjours d'hospitalisation complète, de jour ou nuit, en séance.

TABLEAU 9B - Répartition (en%) des activités individuelles de rééducation-réadaptation – Pour les 10 premières CMC les plus fréquentes - Tous modes de Prise en Charge confondus

Ce tableau présente pour chaque activité individuelle de rééducation-réadaptation la répartition, exprimée en %, de la somme des temps cumulés hebdomadaires dans les CMC. Seules les 10 premières CMC, par ordre décroissant de fréquence des journées de présence, sont présentées (cf. tableau 2A, leur numéro étant rappelé sous la ligne de titre).

TABLEAU 9C - Répartition (en%) des 10 premières CMC les plus fréquentes – Pour les activités individuelles de rééducation-réadaptation - Tous modes de Prise en Charge confondus

Ce tableau présente, pour chacune des 10 premières CMC (par ordre décroissant de fréquence des journées de présence, cf. tableau 2A), la répartition, exprimée en %, des temps individuels de rééducation-réadaptation.

Les tableaux suivants concernent uniquement les établissements sous OQN et portent sur l'analyse des RSF.

TABLEAU 20 – Analyse fichier de RSF

Ce tableau présente divers éléments calculés à partir des fichiers de RSF :

- Séjours avec RSF : Nombre de séjours du SSRHA et nombre de journées correspondantes avec un RSF associé
- Dont séjours terminés avec RSF : Nombre de séjours terminés du SSRHA et nombre de journées correspondantes avec un RSF associé
- Séjours sans RSF associé : Nombre de séjours du SSRHA et nombre de journées correspondantes sans RSF associé
- Dont séjours terminés sans RSF associé : Nombre de séjours terminés du SSRHA et nombre de journées correspondantes sans RSF associé
- Séjours avec RSF non conformes : Nombre de séjours qui seront supprimés des analyses. Ils correspondent au DMT non autorisées en SSR et aux mauvaises annulations de facture.
- Dont DMT non autorisées : Nombre de séjours avec des DMT non autorisées en SSR. Les DMT non autorisées sont déterminées à partir des grands groupes de discipline GGDE.
- Dont annulation de facture ne correspondant pas à une facture : Il s'agit de factures ayant une nature d'opération signalant une «régularisation négative». Cette régularisation doit normalement être égale à une facture déjà transmise pour le même séjour et elle doit être accompagnée d'une nouvelle facturation. Lorsque ce n'est pas le cas, le RSF est considéré comme non conforme.
- Séjours avec RSF conformes : Nombre de RSF (lignes de facturation et séjours) qui sont conservés dans la suite des analyses.
- Enregistrements de type A : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type A
- Factures nulles : Nombre de séjours et nombre de lignes de facture correspondant à une facture nulle. Une facture est considérée comme nulle si le total base remboursement prestations hospitalières du RSF-A est nul.
- Enregistrements de type B : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type B
- Dont enregistrement avec information NOEMIE : On considère ici les séjours et les lignes de facture dont au moins une des variables « montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie.
- Enregistrements de type C : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type C
- Dont enregistrement avec information NOEMIE : On considère ici les séjours et les lignes de facture dont au moins une des variables « montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie.
- Enregistrements de type I : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type I
- Enregistrement de type P : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type P
- Enregistrement de type H : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type H

- Enregistrement de type M : Nombre de séjours et nombre de lignes de facturation de type M
- Annulation de facture correcte : Nombre de séjours avec annulation de facture Il s'agit de factures ayant une nature d'opération signalant une «régularisation négative». Cette régularisation est égale à une facture déjà transmise pour le même séjour et est accompagnée d'une nouvelle facturation.
- Séjours avec plusieurs factures

TABLEAU 21 – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF - par fréquence décroissante

Ce tableau décompte pour chaque erreur présentée, le nombre d'erreurs ainsi que le nombre de séjours concernés. Ces vérifications sont réalisées à partir d'un fichier complémentaire dit de contrôle généré par AGRAF à partir des fichiers non anonymisés.
La première ligne du tableau indique le nombre de séjours sans erreur.
La liste des codes erreur est détaillée dans le manuel d'utilisation d'AGRAF SSR.

TABLEAU 22 – Répartition des codes de prise en charge

Les codes de prise en charge attendus sont 1 (Assuré pris en charge), 2 (Assuré non pris en charge), 3 (Non assuré avec prise en charge) ou 4 (Non assuré sans prise en charge).

Ce tableau présente selon le code de prise en charge :
- Les séjours ou séances (en effectif et %)
- Les factures nulles (en effectif et %)

Les factures nulles ne devraient en principe concerner que les codes de prise en charge 2 et 4.

TABLEAUX 23 – Analyse des codes de prestations

Il s'agit de la présentation de l'ensemble des codes prestations facturés dans les RSF de type B, ainsi que du montant base remboursement qu'ils représentent.
Le **tableau 23 A** concerne les codes prestations reconnus et le **tableau 23B** les codes prestation non retrouvés dans la liste des codes utilisables en SSR.

TABLEAUX 24 – Analyse des disciplines médico-tarifaires

Tableau 24 A : Répartition des DMT – DMT comptées une fois par séjour
Ce tableau présente la répartition en DMT à partir du RSF-B : il ne concerne donc que les séjours avec factures non nulles. Les DMT ne sont comptabilisées qu'une fois par séjour. Un séjour peut comporter plusieurs DMT, mais on ne peut comptabiliser plusieurs fois la même DMT pour un séjour.
Ce tableau présente pour chaque discipline médico-tarifaire facturée au moins une fois dans l'établissement :
- N° de la DMT et son libellé

- Nombre de séjours pour lequel est facturé au moins une fois la DMT
- Pourcentage correspondant
- Effectif cumulé
- Pourcentage cumulé

Le total des séjours sur les différentes DMT peut être supérieur au nombre de séjours de l'établissement à cause des séjours multi-DMT.

Tableau 24 B : Prix unitaire des codes prestations par DMT – compteurs 1, 2, 4, 5
Les compteurs (ou grands groupes de prestations) 1, 2, 4, 5 concernent respectivement l'hébergement, l'accueil, les autres prestations d'hébergement et l'environnement technique. Sont exclus du tableau les prothèses et les produits sanguins.

Ce tableau présente par DMT, les codes prestations retrouvés ainsi que le prix unitaire moyen, le prix unitaire minimum et le prix unitaire maximum :

- Nom de la prestation
- Nombre de lignes de facturation de la prestation
- Prix unitaire moyen de la prestation
- Prix unitaire minimum de la prestation
- Prix unitaire maximum de la prestation

TABLEAU 25 – Répartition du mode de traitement

Ce tableau présente la répartition du mode de traitement (MDT) à partir des RSF-B. Les MDT ne sont comptabilisés qu'une fois par séjour :

- N° du MDT et son libellé
- Nombre de séjours pour lequel apparaît au moins une fois le MDT
- Pourcentage correspondant
- Effectif cumulé
- Pourcentage cumulé

TABLEAU 26 – Case-mix GHJ par type d'hospitalisation

Ce tableau présente le case-mix en GHJ par type d'hospitalisation (complète, jour/nuit ou séance) basé sur les RSF-B et sur les SSRHA pour les séjours mono-GHJ non tronqués :

- Nombre de séjours : Nombre de séjours mono-GHJ non tronqués retrouvés dans le SSRHA et dans le RSF-B
- Nombre de journées de présence : calculé à partir des SSRHA
- Nombre de journées avec prix journée : nombre de journées avec le code prestation 'PJ' dans le RSF-B
- Montant base de remboursement : calculé à partir du RSF-B

TABLEAUX 27 – Analyse des RSF-I

Tableau 27 A Répartition des interruptions de séjour
Ce tableau présente la répartition des motifs d'interruption de séjour du RSF-I : Transfert, Retour, Echange plateaux technique, Présent (changement de discipline dans un même établissement), Sortie, Décès :

- Nombre de lignes de facturation
- Pourcentage correspondant
- Effectif cumulé
- Pourcentage cumulé

Le **tableau 27 B** présente la répartition des établissements de transfert, de retour ou de lieu d'exécution de l'acte du RSF-I :

- Nombre de lignes de facturation
- Pourcentage correspondant
- Effectif cumulé
- Pourcentage cumulé

TABLEAUX MAHOS NATIONAUX

Ces tableaux, présentés sur le site Internet de l'ATIH, sont calculés à partir d'une base de données consolidée des fichiers de RHA transmis, après validation par les services régionaux de tutelle des établissements de santé. Il est à noter que leur disponibilité est fonction du rythme de consolidation.

A compter de 2008, une mise à jour hebdomadaire des tableaux nationaux sera réalisée tant que le scellement des validations des transmissions n'est pas intervenu. A cette fin, il est procédé à une consolidation infra annuelle des fichiers de résumés selon le principe supra. Un **tableau 0** complémentaire est produit. Il présente, par région administrative et par période de transmission, le nombre d'établissement ayant transmis des fichiers ainsi que le nombre de ces transmissions validées par les services de tutelle régionaux ainsi que la période moyenne de transmission des fichiers utilisées pour la mise à jour des tableaux nationaux. Cette information constitue une indication de la fraction de l'activité annuelle des établissements prise en compte. Les statistiques et les présentations cartographiques en ligne sont mises à jour selon le même rythme.

Le contenu de ces tableaux est identique à celui des tableaux d'activité par établissement, à l'exception des différences suivantes : les tableaux 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, 3D, 3E, 5C, 5D, 7B ne sont pas calculés au niveau national pour les **données d'activité antérieures 2006** et inversement les tableaux ci-dessous sont développés uniquement à ce niveau.

- **Tableau 1** : par numéro de département de lieu d'hospitalisation comme pour l'ensemble, le nombre d'établissements inscrits dans e-PMSI, le nombre d'établissements ayant transmis des fichiers (à compter de la mise en œuvre de la plateforme de services e-PMSI en 2004), le nombre d'établissements pour lesquels les transmissions ont été validées par les services régionaux de tutelle, le nombre de RHA groupés dans le GHJ 904 (hors période ou n°FINESS incohérent), le nombre de RHA et SSRHA (synthèse au séjour des RHA) globalement et par type d'hospitalisation (complète ou de semaine, de jour ou nuit, en séance).

- Complément au **Tableau 1D** : à compter de 2007, ajout d'une ligne indiquant le nombre de patients hospitalisés dans plus d'un établissement SSR au cours de l'année, ce sous réserve d'un chaînage sans erreur détectée.

- **Tableaux 10-n°CMC** : un tableau par CMC présentant par région administrative : le nombre d'établissements pour lesquels au moins un RHA de la CMC figure dans les données transmises, le nombre de ces RHA ainsi que la somme des jours de présence correspondants, la fréquence relative (en % de jours) de la CMC par rapport à l'activité globale de chaque région, le taux d'attraction (en %, soit la fréquence relative du nombre de RHA, pour chaque région, des patients domiciliés hors de la région), le taux de fuite (en %, soit la fréquence relative du nombre de RHA, pour chaque région, des patients domiciliés dans la région et hospitalisés hors de celle-ci), la fréquence relative des RHA (en %) des patients âgés de moins de 3 ans, de 3 à moins de 16 ans et de plus de 80 ans.

- **Tableau 11** : répartition du nombre d'établissements en fonction du nombre de GHJ (par ordre de fréquence décroissante du nombre de jours de présence) couvrant 80% de leur activité.

Seules quelques différences ponctuelles de présentation existent dans les tableaux suivants :

- **Tableaux 2A-2H** : contiennent également la fréquence relative de RHA (en %) pour lesquels figure un délai d'intervention chirurgicale précédant l'admission ; la moyenne de ce délai est indiquée en jours ainsi que le nombre d'établissements pour lesquels au moins un RHA de la CMC (ou du GHJ) figure dans les données transmises.

- **Tableau 4A** : scindé en 4A1, 4A2, 4A3 en fonction du type d'hospitalisation ; par ailleurs, le nombre d'admission (séjours entiers+non encore finis) comme de sorties (séjours entiers+déjà commencés) ne sont pas calculés.

- **Tableau 6** : combinaison des modes d'entrée et de sortie, toutes provenances et destinations confondues.

- Le **Tableau 20** : (relatif aux RSFA, établissements OQN seulement) est présenté par région administrative.

- Complément au **Tableau 23** : (relatif aux RSFA, établissements OQN seulement) : présentation par région administrative du nombre de prestations d'hospitalisation et du montant de la base remboursable correspondante, comme issus du des RSFA-B.

Pour mémoire, les références nationales des tableaux établissement 2A-2H et 3B proviennent des tableaux nationaux ayant le même identifiant.